STAATSCOURANT
Officiële uitgave van het Koninkrijk der Nederlanden sinds 1814.
Nr. 17762
1 juli
2015

Uitspraak Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Nr. C2014.367

Beslissing in de zaak onder nummer C2014.367 van:
A., huisarts, werkzaam te B., appellant, verweerder in eerst aanleg, gemachtigde: mr. S.J. Berkhoff-Muntinga verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,
tegen
C., wonende te B., verweerder in hoger beroep, klager in eerste aanleg, gemachtigde: mr. J.M. Beer, advocaat te Amsterdam.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna klager – heeft op 27 februari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen A. – hierna de huisarts – een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 augustus 2014, onder nummer 277/2013, heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de huisarts daarvoor de maatregel van waarschuwing opgelegd.
De huisarts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.
De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 april 2015, waar zijn verschenen klager, bijgestaan door mr. Beer, voornoemd, en de huisarts, bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga voornoemd. Partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.
“2. DE FEITEN

Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier, en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.
De klacht betreft de behandeling van klager, geboren op 1 januari 1964, in verband met schouderklachten gedurende de periode van augustus 2010 tot december 2012 door vier (huis)artsen, werkzaam in één en dezelfde praktijk.
De praktijk bestaat uit twee vaste huisartsen, te weten verweerder en zijn collega D. (verder: ‘praktijkhoudster’). De heer E., partner van praktijkhoudster, werkt maximaal gedurende één dag per week in de praktijk waarbij hij onder meer op verzoek van de beide huisartsen corticosteroïd injecties geeft. Mevrouw F., de vierde aangeklaagde arts, werkte als waarnemend huisarts in de praktijk van 1 juli 2011 tot en met 12 augustus 2011. Patiënten kunnen bij ieder van de huisartsen terecht; uitgangspunt is dat een patiënt bij volgende consulten betreffende dezelfde klacht bij dezelfde huisarts blijven.
Op 8 augustus 2010 is klager in G. tijdens een bergtocht met gestrekte armen gevallen waarbij hij zijn linkerschouder heeft bezeerd. Daags erna is klager naar Nederland teruggekeerd. Klager heeft kort na thuiskomst de praktijk gebeld om een afspraak te maken. Klager kon op 17 augustus 2010 terecht bij verweerder.
Verweerder noteerde in het patiëntenjournaal:
“S: 2 wkn terug op vakantie gevallen met gestrekte armen, aanvankelijk weinig last maar volgende dag veel pijn li schouder
O: li schouder: clavicula + AC ga, asdrukpijn -abd sterk beperkt en pijnlijk 80gr, exorot ga
E: – bursitis
P: uitleg, rust, brufen”
Op 29 november 2010 bezocht klager de collega van verweerder omdat de pijnklachten bleven aanhouden. Zij nam in het patiëntenjournaal op:
“S: klachten van de linker schouder blijven
O: bewegingsbeperking valt meebursitis
P: spuit plennen”
Op 1 december 2010 kreeg klager van een andere collega (de partner van de praktijkhoudster) een injectie (Depomedrol) met lidocaïne. Deze arts noteerde in het patiëntendossier:
“S: Injectie li schouder, meteen effect (NHO), weinig bewegingsbeperking en/of afw bij onderzoek”
De pijnklachten zijn (tijdelijk) na het toedienen van de corticosteroïden injectie afgenomen.
Op 12 april 2011 heeft klager telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerder. Klager sprak de assistente en deze heeft vervolgens overleg gevoerd met de collega van verweerder. Dat heeft ertoe geleid dat werd afgesproken dat klager wederom werd verwezen naar de partner van praktijkhoudster voor een corticosteroïd injectie. De vorige leek te hebben geholpen.

De schouderklachten waren inmiddels weer toegenomen.
De assistente noteert onder meer:
"Op uitdrukkelijk verzoek, vraagt meneer om een injectie, vorige goed geholpen, moet werken, eigen bedrijf."
De partner van de praktijkhoudster heeft deze tweede injectie de dag erna, op 13 april 2011, 's avonds rond 20.00 uur gegeven. Hiervan is geen enkele notitie in het medisch dossier van klager gemaakt.
Op 11 juni 2011 kwam klager in contact met een fysiotherapeut, waarna klager op 28 juni 2011 door deze fysiotherapeut werd onderzocht.
Op 1 juli 2011 nam klager op advies van de fysiotherapeut via de doktersassistente telefonisch contact op met de praktijk voor een recept voor pijnstilling. De op dat moment waarnemend arts nam in het patiëntenjournaal op:
"S: heeft veel pijn in schouder kan er niet van slapen loopt hier al mee vanaf augustus vorig jaar in overleg met fysio graag een pijnstillende kuur van diclofenac voor 10 dagen."
De arts schreef daarop diclofenac 50 mg 3 maal daags 1 tablet voor.
Na een bezoek aan de fysiotherapeut bezocht klager zonder afspraak de praktijk op 8 juli 2011 in verband met het verzoek om een verwijzing voor nader onderzoek. Hij verzocht de doktersassistente om een verwijzing. Die werd na overleg met de waarnemend arts op dat moment geweigerd. Klager kreeg wel een afspraak voor een consult dezelfde middag bij de waarnemend arts. Klager overhandigde de waarnemend arts een brief van de fysiotherapeut waarin zij verzocht om nader onderzoek van de schouder.
De fysiotherapeut schreef:
"…Uit onderzoek bleek er zowel een irritatie van de m. infraspinatus en de m. biceps brachii aanwezig te zijn. De mobiliteit van de linker schouder is passief niet beperkt, actief soms beperkt op basis van pijn, weerstand tegen abductie en exorotatie is pijnlijk.
Ik heb hem nu een aantal keren behandeld met detonisatie/fricties van de aangedane musculatuur en oefentherapie gericht op de Rotator-cuff en scapulae.
Omdat zijn pijnklacht nogal wisselend is (de ene dag gaat het redelijk en de andere dag weet hij niet waar hij de arm/schouder moet houden), hij al zo lang medicatie slikt en de klacht vorig jaar is begonnen met een trauma, zou ik toch graag wat meer van de schouder weten.
Mogelijk is het verstandig om hem door te sturen voor nader onderzoek, waarbij met behulp van echo of MRI naar de schouder wordt gekeken…."
De waarnemend arts verwees klager daarop naar H. (verder: 'de kliniek') voor nader onderzoek.
Op 16 augustus 2011 bezocht klager de kliniek. Met behulp van een MRI stelde een orthopedisch chirurg vast dat er sprake was van een ruptuur van de pees van de m. supraspinatus, en onder meer van forse atrofie van de m. supraspinatus en een bicepspeessubluxatie. Hij adviseerde om de pees te laten hechten.
Op 18 augustus 2011 bezocht klager verweerder in verband met een moedervlek. Zij spraken toen ook over de schouderklachten van klager. Verweerder nam in het patiëntenjournaal voor zover hier van belang op:
"S: […] wordt binnenkort geopereerd door [chirurg] aan cuffruptuur
O: […]
P: […]plannen goed gesprek over schouder en hoe div dokters (oa ik) in afgelopen jaar een cuffruptuur toch niet hebben gezien"
Op 28 augustus 2011 werd klager in de kliniek geopereerd waarbij de cuffruptuur en de bicepspees werden gehecht.
In maart 2012 bezocht klager opnieuw de kliniek met de vraag of de functiebeperkingen en de pijn alsnog verholpen konden worden. Klager bezocht daarop een fysiotherapeut voor een behandeling met onder meer dry needle. Op 31 mei 2012 werd in verband met gebrek aan verbetering een MRI gemaakt waarna geconcludeerd werd dat sprake was van atrofie in verschillende spieren.
Op 2 april 2012 zond klager aan de praktijk van verweerster een e-mailbericht met daarin het verzoek om met verweerster of één van de andere artsen te spreken. Op 3 april 2012 sprak praktijkhoudster telefonisch met klager. Praktijkhoudster verwees klager naar verweerder om te bespreken wat er gezegd is tijdens het consult van 18 augustus 2011. Op 5 april 2012 vond dit gesprek plaats.
Op 5 december 2012 nam klager contact op met de doktersassistente om aan te geven dat hij zich wilde laten overschrijven naar de praktijk van een andere huisarts in verband met de gang van zaken rondom de behandeling van de schouderklachten met blijvende pijnklachten en beperkingen in zijn werkzaamheden.
Op advies van de nieuwe huisarts werd een second opinion gedaan door een orthopeed, waarna klager op 14 januari 2013 opnieuw in de kliniek werd geopereerd. Hierbij werd een stukje bot verwijderd om meer ruimte in het schoudergewricht te maken.

3. *HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT*

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- het stellen van een onjuiste diagnose met bijbehorend onjuist behandelplan en medicatie.

4. *HET STANDPUNT VAN VERWEERDER*

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het consult van 17 augustus 2010 heeft verricht en dat hij met klager nog twee gesprekken over dit consult heeft gevoerd, namelijk op 18 augustus 2011 en 5 april 2012. Verweerder heeft de klacht gemotiveerd bestreden en hij verzoekt het college de klacht als ongegrond af te wijzen. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

5.2 De beoordeling van het handelen van verweerder betreft uitsluitend het eerste consult, te weten op 17 augustus 2010.
Klager heeft verweerder eerst na ruim een week na het opgelopen trauma kunnen consulteren. Hoezeer het beleid van de praktijk erop gericht is dat patiënten met één en dezelfde kwaal bij dezelfde huisarts komen, is dat in de praktijk voor klager illusoir gebleken. Deze wijze van praktijkvoering brengt risico’s met zich mee.

5.3 Klager kwam met schouderklachten. Verweerder had er beter aan gedaan in eerste instantie de schouderklacht als episode in het dossier te noteren en het verdere beloop te volgen alvorens de diagnose bursitis te stellen en te noteren. Een dergelijke diagnose is immers na een schoudertrauma als bij klager aan de orde niet eenvoudig te stellen. Derhalve dient terughoudendheid met het stellen van een dergelijke diagnose betracht te worden.

5.4 Wat daar ook van zij; verweerder had gelet op de aard van het trauma en het gegeven dat een schoudergewricht een lastig gewricht is als het gaat om het stellen van de juiste diagnose bij klachten en het inzetten van de juiste behandeling, een follow up moeten afspreken. Verweerder verklaarde ter zitting dat hij klager heeft gezegd bij aanhoudende klachten na twee weken weer te komen. Klager betwist dat. Nu verweerder in het huisartsendossier een dergelijke afspraak niet heeft genoteerd, dient het college er, gelet op de betwisting door klager, vanuit te gaan dat een dergelijke follow up niet is afgesproken. Evenmin blijkt er sprake van een behoorlijk besproken medicatiebeleid. Klager werd wel geadviseerd Ibuprofen te nemen, maar van een geadviseerde dosering of gebruiksduur blijkt niets. Nu het derhalve niet vanzelfsprekend was dat klager bij aanhoudende klachten weer door verweerder gezien zou worden is verslaglegging in het kader van de voortgang en overdracht van groot belang.
Overigens betekent dit niet dat verweerder op dat moment klager al had moeten doorverwijzen of beeldvormend materiaal had moeten laten maken.

5.5 Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klacht gegrond moet worden verklaard. Temeer nu verweerder ter zitting nadrukkelijk heeft laten blijken van de onderhavige klacht reeds geleerd te hebben en zijn beleid in die zin heeft gewijzigd dat hij in situaties als onderhavige een terugkomafspraak maakt, is het college van oordeel dat met een waarschuwing volstaan kan worden. Om redenen van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing wordt gepubliceerd als vermeld in het dictum”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, echter met dien verstande dat waar onder het kopje “2. DE FEITEN”, derde alinea wordt vermeld: “De heer E., partner van praktijkhoudster, werkt maximaal gedurende één dag per week in de praktijk waarbij hij onder meer op verzoek van de beide huisartsen corticosteroïd injecties geeft” het Centraal Tuchtcollege niet overneemt de woorden: “op verzoek van beide huisartsen”, nu verweerder in hoger beroep onweersproken heeft aangegeven dat hij de heer E. nimmer opdracht heeft gegeven om corticosteroïd injecties te geven en dat hij deze in voorkomende gevallen zelf aan patiënten toedient.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De huisarts is onder aanvoering van een vijftal grieven van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in beroep gekomen. Met zijn beroepschrift legt de huisarts de klacht van klager inzake het stellen van een onjuiste diagnose met bijbehorend onjuist behandelplan en medicatie in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor. Het beroep strekt ertoe dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege wordt vernietigd en, primair, dat de klacht alsnog geheel dan wel gedeeltelijk ongegrond wordt verklaard, zo nodig met verbetering en aanvulling van de motivering en, subsidiair, dat het opleggen van een maatregel achterwege wordt gelaten.

4.2 Klager heeft hiertegen verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

(On)juiste diagnose

4.4 De beoordeling van het handelen betreft uitsluitend het consult van 17 augustus 2010, het eerste consult van klager na zijn val in G. In dat consult heeft verweerder bij klager een anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Dit onderzoek bestond uit inspectie en palpatie van de schouderregio en het testen op asdrukpijn van de bovenarm. De actieve en passieve abductie van de schouder was beperkt en pijnlijk, waarbij de exorotatie ongestoord was. Ingevolge de richtlijn Schouderklachten M08 heeft de huisarts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege klager aldus zorgvuldig onderzocht en op basis van zijn bevindingen uit anamnese en onderzoek de diagnose bursitis mogen stellen. Dat naderhand is gebleken dat bij klager sprake was van een cuff ruptuur, betekent niet dat de door de huisarts bij het eerste consult gestelde diagnose bursitis onzorgvuldig is geweest. In zoverre is de klacht ongegrond. Daarbij merkt het Centraal Tuchtcollege nog op dat een meer algemene werkdiagnose, zoals 'schouderklachten' of 'situatie na val', in het onderhavige geval ook verdedigbaar was geweest.

Follow-up behandeling

4.5 Het Centraal Tuchtcollege acht, gelet op klagers klachtenpatroon bij het consult van 17 augustus 2010, het plannen van een follow-up afspraak voor over twee weken na het consult van belang. Dit met het oog op een herbeoordeling van de klachten en het mogelijk bijstellen van de diagnose bursitis naar bijvoorbeeld de diagnose cuff ruptuur. De huisarts heeft ter zitting in beroep stellig en bij herhaling aangegeven dat hij klager twee weken na het consult wilde terugzien en dat hij dit ook zo met klager heeft besproken. Het Centraal Tuchtcollege overweegt in dit verband dat wanneer de huisarts klager per sé twee weken nadien op consult had willen terugzien, het op diens weg had gelegen dit zo in het medisch dossier te vermelden en ook duidelijk met klager te communiceren. Feit is echter dat er na het consult van 17 augustus 2010 geen follow-up consult heeft plaatsgevonden bij de huisarts. In het medisch dossier is over een afspraak met klager voor een follow-up consult niets terug te vinden en klager heeft na het consult met de huisarts geen vervolgafspraak gemaakt. Daaruit leidt het Centraal Tuchtcollege af dat de huisarts de noodzaak van de door hem gewenste follow-upafspraak voor over twee weken onvoldoende kenbaar (voor zijn collega's) in het dossier heeft vastgelegd en ook onvoldoende helder met klager heeft gecommuniceerd. Dit acht het Centraal Tuchtcollege onzorgvuldig. De enkele mondelinge mededeling van de huisarts ter zitting in beroep dat een en ander destijds in het consult met klager is besproken, biedt in dit verband onvoldoende tegenwicht. Hierbij heeft het Centraal Tuchtcollege meegewogen dat het voor klager geen enkele moeite was om – op duidelijke instructie van de huisarts – direct na het consult een vervolgafspraak te maken voor over twee weken. In zoverre is de klacht inzake klagers behandeling gegrond.

Medicatiebeleid

4.6 Het medisch dossier vermeldt bij het consult van 17 augustus 2010 het volgende: "*P: uitleg, rust, brufen*". Hieruit kan worden afgeleid dat voor de huisarts op dat moment pijnstilling en ontstekingsremming door middel van Ibuprofen het voornaamste aandachtspunt in klagers medicamenteuze behandeling is geweest. Dit ontmoet bij het Centraal Tuchtcollege geen bedenkingen. Dat, zoals klager heeft gesteld, de huisarts klager bij dat consult heeft geadviseerd dagelijks tot 6 Ibuprofen (400 mg) in te nemen en dit gedurende 15 weken geleidelijk af te bouwen naar nul, acht het Centraal Tuchtcollege niet aannemelijk. Ontstekingsremmers worden, ongeacht de gestelde diagnose bursitis of cuff ruptuur, niet voor een dergelijke langdurige periode voorgeschreven. De huisarts heeft ter zitting in beroep ook aangegeven dat hij nooit maandenlang ontstekingsremmers met een afbouwschema voorschrijft. Het gegeven dat de huisarts in het medisch dossier geen dosering en gebruiksduur van de geadviseerde Ibuprofen heeft vermeld, valt te rijmen met het door de huisarts beoogde behandelplan. In dit verband acht het Centraal Tuchtcollege aannemelijk dat de huisarts, zoals hij ter zitting in beroep heeft aangegeven, het gebruik van pijnmedicatie aan klager heeft gelaten op geleide van diens pijnklachten. In zoverre is klagers klacht dan ook ongegrond. Overigens zijn partijen het erover eens dat nimmer Diclofenac is voorgeschreven en dat dit berust op een abusievelijke vermelding in een door de huisarts opgesteld verslag inzake een andere kwestie, zodat dit hier geen rol (meer) speelt.

4.7 Na het voorgaande behoeven de (overige) aangevoerde grieven geen afzonderlijke bespreking meer.

4.8 Het voorgaande betekent dat het Centraal Tuchtcollege de klacht, anders dan het Regionaal Tuchtcollege, slechts gedeeltelijk gegrond acht, te weten wat betreft de follow-up van klagers behandeling. Dit is voor het Centraal Tuchtcollege echter geen aanleiding een andere maatregel op te leggen dan in eerste aanleg.

4.9 De wijze waarop de huisarts invulling heeft gegeven aan de follow-up van klagers behandeling

na het eerste consult rechtvaardigt naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege een maatregel. Volstaan kan worden met de maatregel van waarschuwing, nu de huisarts blijkens de stukken en het verhandelde ter zitting het Centraal Tuchtcollege ervan heeft overtuigd bij het verlenen van de zorg tijdens het consult van 17 augustus 2010 en ook nadien op het consult van 18 augustus 2011 en het nagesprek op 5 april 2012 het belang van klager voor ogen te hebben gehad. Een waarschuwing is een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop het stempel van laakbaarheid te drukken. Het Centraal Tuchtcollege ziet, ondanks dat er in hoger beroep minder klachtonderdelen gegrond worden verklaard dan in eerste aanleg, geen aanleiding tot het achterwege laten van een maatregel, zoals door de huisarts bepleit.

4.10 Dit betekent dat het Centraal Tuchtcollege de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege zal vernietigen voor zover daarbij de gehele klacht gegrond is verklaard en in zoverre opnieuw rechtdoende de klacht gedeeltelijk gegrond zal verklaren. De opgelegde maatregel blijft gehandhaafd.

4.11 Om redenen aan het algemeen belang ontleend zal het Centraal Tuchtcollege bepalen dat onderhavige beslissing op na te noemen wijze wordt bekend gemaakt.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover de klacht geheel gegrond is verklaard;
en in zoverre opnieuw rechtdoende:
verklaart de klacht deels gegrond zoals hiervoor overwogen onder 4.5;
wijst de klacht voor het overige af;
verwerpt het beroep voor het overige;
bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.
Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeïng van Hees en prof. mr. J. Legemaate, leden-juristen en drs. M.G.M. Smid-Oostendorp en drs. F.M.M. van Exter, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 23 juni 2015.

Voorzitter

Secretaris